

AZ ORVOSI ETIKA IRÁNTI ÉRDEKLŐDÉS A SZEMINÁRIUMOKON

Az orvostudományi egyetemeken a harmadik évfolyam 2. félévére ütemezett tárgy oktatásáról kívánnék szólni - az orvosi etikáról -, mely két tudomány határterületén próbál eligazodni. Az előadás és a szemináriumi forma közül feltétlenül a szeminárium lehetőségei kedveznek jobban az etikának a tantárgy sajátos jellemzői miatt.

Manapság az élet számos területén fölerősödtek az etika felé fordulás folyamatai. A történelem során bizonyítható, hogy válsághelyzetekben, az érdekek több szempontú ütközésekor, a fejlődést akadályozó megkövesedett formák elmozdíthatatlansága miatt az etikai szféra dominánssá válik. Természetesen ezek a folyamatok az orvosi etikát is érintik. Az utóbbi idők film-, színház és televíziós műsorainak témái mind erről győznek meg, nem is beszélve a riportokról és újságcikkekről, melyek kifejezetten orvosetikai problémákat vetnek föl és megoldásokat sürgetnek.

Ez lehet talán az egyik oka annak, hogy a korábbi évekhez képest teljesen megváltozott a hallgatók hozzáállása az etikához: komolyan és őszintén érdeklődnek az etikai problémák iránt. Közismert, hogy a társadalmi ellentmondások és feszültségek az egészségügyben még erőteljesebben mutatkoznak meg. A harmadéves hallgatók pedig már nagyon határozott véleményekkel rendelkeznek minden, a közösséget és saját jövő hivatásukat érintő problémákkal kapcsolatban és véleményüket nyíltan el is mondják.

Igy az etikai szemináriumokon lehetőség nyílik arra, hogy a legszélsőségesebb nézetek ütközzenek a vitákban. A viták módszertanilag rendkívül hasznosak, mert fejlesztik a tolerancia-készséget, komoly érvek felsorakoztatására készítetnek, valamint határozott állásfoglalásra, önálló véleményalkotásra motiválnak. A vita lehetősége újdonság is a hallgatók számára, hiszen a legtöbb tárgy az orvosi egyetemeken ilyen módszerre nem ad lehetőséget. A vita konkrét orvosetikai esetekkel kapcsolatos, mikor a szemináriumvezetők feladata csupán a megfelelő irányítás és a hallgatói véleményekkel kapcsolatos egyetértésének, illetve cáfolatának indoklása; természetesen nem a vita mindenkor lezárása, és végleges megválaszolás, hiszen ez a tudományág természetéből következően szinte lehetetlen. Akadnak olyan hallgatók, akik épp ezeket "a kész válaszokat" kéri rajtunk számon, mondván, hogy pl. anatómiából vagy gyógyszerтанból stb. ez sokkal egyszerűbb, mert a tudásanyag pontokba szedhető, mindez tételre és vizsgákra orientált, az etikát pedig azok, akik ezt igénylik, nem tudják megtanulni más jellege miatt.

A vita lehetőségét azért is tartom rendkívül fontosnak, mert tapasztalataink szerint még a több évtizedes praxissal rendelkező orvosok esetében is előfordul, hogy nem tudnak orvosetikai kérdésekről vitatkozni anélkül, hogy ne szabaduljanak el a legszélsőségesebb

indulataik, hogy ne hangerővel és esetleg sértegetéssel válaszoljanak a nekik nem tetsző véleményekre. Erre jó példával szolgált egy tudományos ülés, ahol a teratanázia problematikája kapcsán derült ki, hogy még vannak olyan tabunak számító kérdések, melyeket nem illik - főleg nyilvánosan - feszegetni.

A szemináriumok másik fontos célja az erkölcsi problémák iránti érzékenység kialakítása, az egészséges kételkedés ösztönzése mindabban, ami érvekkel nem alátámasztható, ami relativista erkölcsi álláspontokon nyugszik. Sokszor kiderül a konkrét eset megbeszélése kapcsán, hogy a hallgatók rendkívül hajlamosak a "nagyvonalúságra", arra, hogy gondolkodás nélkül átugorjanak alapvető hibákat és ne vegyenek észre súlyos problémákat. Ha egy konkrét eset kapcsán a csoport minden tagja nem is ért mindennel egyet, de abban feltétlenül közös nevezőn kellene lenniük, hogy látnak-e és milyen etikai problémát. Meggyőződésem, hogy sok etikai eset megbeszélése után - még akkor is, ha ezek sématiszűk és sarkítottak - kialakul a hallgatókban egy egészséges probléma-érzékenység és némi empátia-készség. A körültekintő, alapos analízisnek az a módja lenne kívánatos, mely nem teszi lehetővé a betegek uniformizálását, a betegségeknek a betegektől való elvonakoztatását, a problémák átugrását vagy kényelmes letagadását. Körültekintő elemzést igényel minden esetben a legapróbb részletekkel történő megvizsgálása és azon eltérések megtalálása, melyek egymástól mégis megkülönböztetik őket, habár látszatra egyformák. Ha valaha eljön az ideje pl. a teratanázia gyakorlati alkalmazásának, majd nem azt kell kérdezni, hogy hol a határa az életképesnek és a nem-életképesnek, hanem azt, hogy a nem-életképesre vonatkozó előre felállított kritériumok mindegyikét kimerítette-e az a konkrét eset, és ezen túl, mi az adott közösség szempontjából is a legjobb, különös tekintettel a szűlők véleményére. El kell végre tekintenünk a fekete-fehérben való gondolkodástól, attól, hogy mindig azt kérdezzük "hol a határ". Nem lehet előre megszabott határok meghúzása alapján ítélni másban sem, főleg nem az élet és halál kérdésében.

Az orvosi etika oktatását ilyen elméleti gondokon kívül az egység hiánya is nehezíti. A hallgatók a szemináriumokon elpanaszolják: rengetegféle etikai oktatásban részesülnek a képzés során. A szaktantárgyakat oktatók sokszor saját ún. "bevált" etikai elveiket adják át követendő példaként. Így lesz pl. a beteg tájékoztatás etikája oly torz, mely a beteggel való elbeszélgetés, a személyes és közvetlen kontaktus felvétele helyett egy nyitott bórítékot nyom annak kezébe, a zárójelentéssel. Nincs itt mód taglalni az ilyen eljárásból adódó félreértéseket, esetleges tragédiákat, de az eljárást mindenestre a hallgatók is minősítették, sőt egyesek fölháborodásuknak adtak hangot. Természetesen az ilyen eljárást alkalmazó klinikusok üdvözlendő módszerük népszerűsítését azzal fűszerezik, mennyi időt lehet így megtakarítani és hány kínos szituációtól menekít meg. Az említett példa egyenes következménye a beteg tájékoztatás fő elveit érintő tudatlanságnak vagy azok semmibe vételének. Az ilyen etikaoktatás ellentétet szűt a klinikus és a hallgató, klinikus és az etikaoktató között, s oka lehet a hallgatókban kialakuló "tudathasadásos" állapotnak, mely során a tapasztalt és gyakorlott praktizáló orvosba vetett hit és a saját erkölcsi meggyőződésünk áll

szemben egymással. Mindez kételkedéshez és elbizonytalanodáshoz vezet. Sajnos, ritkán vagy egyáltalán nem jöhet létre olyan fórum, ahol az ilyen ellentétes nézetek összeecsaphatnának és nyílt vitában dőlne el a kérdés.

Nem kevés gondot okoz a gyakorló orvosok bevonása az etika oktatásába, hiszen velük sem lehet megoldani az egységes nézetek továbbadását. Először is azért, mert ellenőrizhetetlenek az etikai nézeteik és nem lehet megoldani az általános etika kérdéseiben való jártasság problémáját sem. Alapvetően az a kiválasztás alapja, hogy ki milyen jól végzi munkáját, komoly problémák nem merültek föl ellene, hogy - és ez szerintem nevetséges - van-e esti egyetemi végzettsége. Ha lenne legalább egy használható, egységes jegyzet és valami könyv-féle érdekes, tartalmas orvosetikai esetekkel, még akkor sem szabadna eltekinteni a fórumoktól, ahol orvos, orvosetikát oktató orvos, etikus találkozhatnak.

A konfliktushelyzet a hallgatókban akkor áll végképp elő, mikor az etikaoktatásban a különböző etikai irányzatok szemszögéből hallanak a korábbiakhoz képest - egészen mást. Az etikai szemináriumvezető, bár lehet, hogy nem orvos, sajnán csak ismeri a témára vonatkozó bel- és külföldi irodalmat és megvan az a szerény igénye, hogy a helyi gyakorlat kötelezően megkövetelt elismerése helyett próbálkozzon olyan elvek, általánosan elfogadható szabályok után kutatni, melyek társadalmi berendezkedésünkkel, erkölcsi alapelveinkkel sokkal jobban összhangban vannak.

A hallgatók teljesen egyetértenek az orvosi etika célkitűzéseivel, törekvéseivel, csak közben azt tapasztalják, hogy a gyakorlatot és a gyógyítás mindennapjait a hely - ahova majd kerülnek - határozza meg alapvetően, a helyi szokásokat pedig az ottani vezető diktálja. Általában mindig központi dilemmaként jelentkezik az "erkölcsösen kellene cselekedni" és a "közben meg is kell valahogy élni" ellentéte. Különösen azok aggályoskodnak, akik az egyetem előtt egy vagy több évet eltöltöttek különböző egészségügyi intézményekben. Ezen hallgatók - kivétel nélkül - mindig érzékenyebbek az orvosetikai problémák iránt is. Igazán ők értékelik azt az alapvetően megváltozott tematikát az orvosi etika oktatásában, mely a langyos moralizálás helyett az erkölcsi tudat szerkezetének elemzése és a kommunista erkölcs ismérveinek taglalása, továbbá a paraszolvenciát mélységesen elítélő és szinte mániakusan csak erre koncentráló orvosi etika helyett - legalábbis megpróbálja felvetni az eddig tabunak számító kérdéseket is, így az eutanáziát, a teratanáziát, az embereken történő kísérleteket; és ugyanakkor vállalja a kudarcait, mikor bizonyos kérdések - esetleg a tudomány jelenlegi állása miatt - még nem teljes biztonsággal megválaszolhatók, amik csak felvethetők és analizálhatók, mert hogy léteznek. Az orvosetikai szeminárium épp ilyen okok miatt nem tartja központi kérdésének a paraszolvenciát, ugyanis képtelen az etika körében maradvá megadni a megoldások módozatait. És aligha tud mást tenni, mint hogy felhívja a figyelmet a hálapénz gyakorlatának szélsőséges eseteire és a társadalmi kontroll szükségességére. Az etikai szemináriumon előkerülő esetek tulajdonképpen modellek szerepét töltik be, de mindig akad olyan hallgató, aki hasonló saját tapasztalatokról, hallottakról vagy olvasottakról tud beszámolni.

A hallgatóknak kb. 30-40 %-a rendkívül lelkes és aktív az órákon. A részvétel 90 %-os, ami azért is feltűnő, mert még az ún. szaktárgyak némelyike sem éri el ezt a szintet. A félév második felében a gyakorló orvosok oktatói munkájával szemben egyetlen követelményt meg kell hogy fogalmazzunk, nevezetesen azt, hogy elismerjük és belássák - és így is adják tovább - vannak olyan szituációi a gyógyításnak, melyek legalább annyi etikai megfontolást igényelnek, mint szakmai tudást, mert mindenképpen kényelmi szempontot tükröz és passzívítást eredményez, ha elfogadjuk azt a manapság oly divatos nézetet, mely szerint a gazdasági hiányokat nem lehet etikával pótolni. Valóban nem lehet - erre némiképp a paraszolvancia kapcsán már utaltam -, de az sem megengedhető, hogy ilyen címen és hivatkozással a kizárólagosan az etikai szférába tartozó problémákat is elutasítsuk. Ha még azt sem látjuk be, hogy a beteg és hozzátartozójának megfelelő tájékoztatása, a titoktartás, az emberek autonómiájának tiszteletben tartása nem anyagi források kérdése, akkor még a legszükségesebb utilitaristákon is túteszünk. Bár ez a szemléletmód a harmadévesek döntő többségére még nem jellemző, ők még igen őszinte érdeklődéssel, nagy emocionálitással és tenniakarással fordulnak az orvosetikai témák felé. Akadnak köztük persze közömbösek, sőt cinikusak is. A cinikusak véleménye sok esetben élénkíti a vitákat, erős érzelmeket váltva ki társaikból, míg a közömböseket sem könnyű kimozdítani a "minden mindegy"-filozófiájából. És persze ez a kimozdítás tán nem osupán az orvosetikai szemináriumok feladata.

A hallgatók az esetmegbeszélések kapcsán az általános etikában tanult elméleteket jól tudják hasznosítani, mert mindig fölfedezik azt, hogy az utilitarizmus, a paternalizmus, az arany szabály-elv vagy a szituációs etika stb. jellemzői milyen formában lehetők föl a gyógyító gyakorlatban. Ez az elméleti, történeti megalapozás azt célozza, hogy ne tegye lehetővé a hallgató gondolkodásában a leegyszerűsítéseket, a fehérben és feketében való világlátást. Az előadások és szemináriumok élénk vitái és hangulata mind azt bizonyítja, hogy a hallgatók érdeklődése nagy és az ő értékelésükben nem paramedicinális tárgy az orvosi etika.

Az etika, így az orvosi etika, sem tud örök értékű és "kész válaszokkal" szolgálni, mert úgy változik, ahogy a közösségek mozgása, a társadalom fejlődése vagy az adott tudományterület kérdései módosulnak. Ezért talán nehezebb is az egység megvalósítása mind a tankönyveket, mind a nézeteket illetően. Ha örök érvényű válaszokat nem is tudunk adni, arra azonban mindenképpen törekedni kell, hogy olyan magatartási mintákat állítsunk követendő példaképpé, amelyek elismerik az erkölcsi prioritásokat, az egyén autonómiáját és a társadalmi igazságosság elvét.

Az etikai szeminárium hatásával elégedettek lehetünk akkor, ha az úgy épül be a hallgatók tudatába, mint az a jó regény, melynek egyetlen szereplőjére sem emlékszünk pontosan, s egyetlen mondatára sem konkrétan, de a szelleme ott van bennünk és épülésünkre szolgál.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Ádám György: Etikák és szaketikák. A filozófia időszerű kérdései, 1985. 66. szám 106-111. old.
- Blasszauer Béla: Az orvosi etika. Valóság, 1981. 4. szám 62-75. old.
- Blasszauer Béla: Paramedicinális tárgy-e az orvosi etika? A filozófia időszerű kérdései, 1985. 66. szám 112-115. old.
- Csanda Endre: Az orvosi etikára nevelés az egyetemi oktatás folyamatában. Felsőoktatási Szemle, 1977. 10. szám 577-580. old.
- Fabinyi Erzsébet: A szocializmus értékrendjének változása az egyetemi hallgatók körében az etika oktatása során szerzett tapasztalatok alapján. A filozófia időszerű kérdései, 1985. 66. szám 76-78. old.
- Horuczi László: Megújíthat-e az etikai front? (Az etikaoktatók szegedi országos tanácskozásáról. 1983. január 24-25.) Felsőoktatási Szemle, 1984. 1. szám 185-189. old.
- Soproni Andrásné: Erkölctan és etikaoktatás. A filozófia időszerű kérdései, 1985. 66. szám 130-134. old.